

循证护理对老年急性左心衰竭患者护理的临床应用效果分析

刘丹

云南省中医医院全科医学科 云南昆明

【摘要】目的 分析老年急性左心衰竭患者护理中循证护理的临床应用效果。**方法** 研究以本院我科急性左心衰竭患者作为研究样本，样本量筛选 100 例，收集时间点：2022 年 2 月-2024 年 2 月，按照将患者划分两组，常规护理组 50 例，接受常规护理，循证护理组 50 例，接受循证护理。统计分析两组生命体征指标、心功能指标、生命质量、临床疗效、院内呼吸道感染发生情况、不良事件发生情况、护理满意度。**结果** 循证护理组 LVEF、生命质量评分均高于常规护理组 ($P<0.05$)，呼吸频率、心率、血压、LVESD、LVEDD、NT-proBNP 水平均低于常规护理组 ($P<0.05$)，总有效率 90.00% (45/50) 高于常规护理组 66.00% (33/50) ($\chi^2=4.812$, $P<0.05$)，院内呼吸道感染发生率 10.00% (5/50) 低于常规护理组 30.00% (15/50) ($\chi^2=6.250$, $P<0.05$)，不良事件发生率 6.00% (3/50) 低于常规护理组 20.00% (10/50) ($\chi^2=4.332$, $P<0.05$)，护理满意度 96.00% (48/50) 高于常规护理组 80.00% (40/50) ($\chi^2=6.061$, $P<0.05$)。**结论** 老年急性左心衰竭循证护理的效果较好。

【关键词】 急性左心衰竭；循证护理；生命体征；心功能；生命质量；院内呼吸道感染；不良事件；护理满意度

【收稿日期】 2025 年 7 月 24 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250404

Analysis of the clinical application effect of evidence-based nursing in the nursing of elderly patients with acute left heart failure

Dan Liu

Department of General Practice, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To analyze the clinical application effect of evidence-based nursing in the nursing of elderly patients with acute left heart failure. **Methods** Patients with acute left heart failure in the cardiology department of our hospital were selected as the research samples. A sample size of 100 cases was screened. The collection time points were from February 2022 to February 2024. The patients were divided into two groups: 50 cases in the conventional care group received conventional care, and 50 cases in the evidence-based care group received evidence-based care. The vital sign indicators, cardiac function indicators, quality of life, clinical efficacy, occurrence of in-hospital respiratory tract infections, occurrence of adverse events and nursing satisfaction of the two groups were statistically analyzed. **Results** The LVEF and quality of life scores in the evidence-based nursing group were higher than those in the conventional nursing group ($P<0.05$), while the respiratory rate, heart rate, blood pressure, LVESD, LVEDD, and NT-proBNP levels were all lower than those in the conventional nursing group ($P<0.05$). The total effective rate was 90.00% (45/50), which was higher than 66.00% (33/50) in the conventional nursing group ($\chi^2=4.812$, $P<0.05$), and the incidence of nosocomial respiratory tract infection was 10.00% (5/50), which was lower than 30.00% (15/50) in the conventional nursing group ($\chi^2=6.250$, $P<0.05$). The incidence of adverse events was 6.00% (3/50), which was lower than 20.00% (10/50) in the conventional nursing group ($\chi^2=4.332$, $P<0.05$), and the nursing satisfaction rate was 96.00% (48/50), which was higher than 80.00% (40/50) in the conventional nursing group ($\chi^2=6.061$, $P<0.05$). **Conclusion** The effect of evidence-based nursing for elderly patients with acute left heart failure is relatively good.

【Keywords】 Acute Left Heart Failure; Evidence-based nursing; Vital signs; Cardiac function; Quality of life; Hospital-acquired respiratory tract infection; Adverse events; Nursing satisfaction

老年急性左心衰竭患者具有较高的病死率, 严重威胁着患者的生命安全^[1]。因此, 临床一方面应该及时有效治疗患者, 另一方面还应该将合理化、系统化的护理干预提供给患者, 从而对患者病情进行延缓, 将患者预后提升^[2]。本研究统计分析了 2022 年 2 月-2024 年 2 月本院我科急性左心衰竭患者 100 例的临床资料, 分析了老年急性左心衰竭循证护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以本院我科急性左心衰竭患者作为研究样本, 样本量筛选 100 例, 收集时间点: 2022 年 2 月-2024 年 2 月, 按照将患者划分两组, 常规护理组 50 例, 接受常规护理, 循证护理组 50 例, 接受循证护理。常规护理组 50 例患者中男性 18 例, 女性 32 例; 年龄 45~82 岁, 平均(60.87±10.47)岁; 病程 10min~12h, 平均(5.41±1.36)h; 在原发病方面: 高血压 20 例, 冠心病 12 例, 扩张性心肌病 10 例, 风心病 8 例。循证护理组 50 例患者中男性 19 例, 女性 31 例; 年龄 44~81 岁, 平均(60.21±10.32)岁; 病程 10min~12h, 平均(5.83±1.44)h; 在原发病方面: 高血压 21 例, 冠心病 11 例, 扩张性心肌病 11 例, 风心病 7 例。两组一般资料比较差异均不显著($P>0.05$)。

纳入标准: 均符合急性左心衰竭的诊断标准^[3]。排除标准: ①有脑血管疾病; ②近期均没有接受过无创呼吸机正压通气或吗啡治疗。

1.2 方法

1.2.1 常规护理组

在患者入院后第一时间协助临床医生有效治疗患者感染, 并使患者情绪保持稳定。遵医嘱给予患者对症治疗, 包括药物治疗、为患者输液等, 严密监视病人的情况, 定期测定病人的呼吸、体温和血压。

1.2.2 循证护理组

(1) 将循证问题提出来。将符合患者疾病特征与身体情况的循证问题提出来, 然后将个体化的护理计划制定出来;

(2) 将循证支持寻找出来。对相关文献资料进行查找, 将证据支持寻找出来, 然后将个体化的护理措施制定出来;

(3) 对护理计划进行实施。将科室循证管理小组成立起来, 组长为护士长, 将科室风险防范标准评分细则制定出来。在日常护理工作中对护理计划进行及时改进, 在此过程中严格依据患者的病情改善情况, 遵医嘱对患者应用强心药、镇静剂等, 并严密监测患者血

压。对患者饮食结构进行及时调整, 将科学合理的康复计划制定给患者。

1.3 观察指标

随访 1 个月。

①生命体征指标、心功能指标、生命质量(自制健康问卷调查量表, 内容包括生理功能、心理功能、情感职能、社会功能 4 项, 每项 0~25 分, 总分 0~100 分, 表示低~高^[4]);

②院内呼吸道感染发生情况;

③不良事件发生情况;

④护理满意度。分为不满意、较满意、很满意 3 项。

1.4 疗效评定标准

显效: 具有正常的血压、呼吸频率、心率, 完全无哮鸣音、呼吸困难等症状; 有效: 具有较好的血压、呼吸频率、心率, 基本无哮鸣音、呼吸困难等症状; 无效: 生命体征没有改善或恶化, 哮鸣音、呼吸困难等症状没有减轻或加重^[5]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS28.0, 采用成组 t 、 χ^2 检验计量、计数资料。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组生命体征指标、心功能指标、生命质量比较

护理前, 两组呼吸频率、心率、舒张压、收缩压、LVEF、LVESD、LVEDD、NT-proBNP 水平、生理功能、心理功能、情感职能、社会功能评分之间的差异均不显著($P>0.05$); 护理后, 循证护理组 LVEF、生命质量评分均高于常规护理组($P<0.05$), 呼吸频率、心率、血压、LVESD、LVEDD、NT-proBNP 水平均低于常规护理组($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床疗效比较

循证护理组总有效率 90.00%(45/50) 高于常规护理组 66.00%(33/50) ($\chi^2=4.812$, $P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组院内呼吸道感染发生情况比较

循证护理组院内呼吸道感染发生率 10.00%(5/50) 低于常规护理组 30.00%(15/50) ($\chi^2=6.250$, $P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组不良事件发生情况比较

循证护理组不良事件发生率低于常规护理组($P<0.05$), 见表 4。

2.5 两组护理满意度比较

循证护理组护理满意度 96.00%(48/50) 高于常规护理组 80.00%(40/50) ($\chi^2=6.061$, $P<0.05$), 见表 5。

表 1-1 两组生命体征指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	呼吸频率 (次/min)	心率 (次/min)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
循证护理组	50	护理前	26.70±4.61	104.18±9.59	85.14±9.35	115.52±9.43
		护理后	19.29±3.32	83.27±14.20	73.53±4.36	102.81±4.94
常规护理组	50	护理前	28.18±4.43	104.16±9.11	85.52±9.17	116.00±9.25
		护理后	24.17±4.54	93.55±11.62	78.71±5.88	108.19±5.26

表 1-2 两组心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	LVEF (%)	LVESD (mm)	LVEDD (mm)	NT-proBNP (ng/ml)
循证护理组	50	护理前	34.20±5.23	58.51±9.38	63.29±9.46	430.27±35.24
		护理后	49.89±5.34	43.72±5.77	57.30±3.75	375.78±30.13
常规护理组	50	护理前	34.48±5.15	59.13±9.26	63.31±9.24	430.29±35.12
		护理后	42.57±5.76	50.04±6.55	59.82±4.23	402.50±33.21

表 1-3 两组生命质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	生理功能	心理功能	情感职能	社会功能
循证护理组	50	护理前	11.47±1.53	11.96±1.96	11.88±1.47	11.77±1.67
		护理后	20.44±2.16	22.34±1.66	21.40±2.14	21.61±2.50
常规护理组	50	护理前	10.68±1.68	12.53±2.57	11.95±1.60	11.68±1.68
		护理后	18.88±2.68	20.54±1.53	19.44±3.63	19.55±3.53

注: LVEF--左心射血分数; LVESD--左心室收缩末期内径; LVEDD--左心室舒张末期内径; NT-proBNP--B 型氨基钠肽原

表 2 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
循证护理组	50	32 (64.00)	13 (26.00)	5 (10.00)	45 (90.00)
常规护理组	50	21 (42.00)	12 (24.00)	17 (34.00)	33 (66.00)
χ^2 值					4.812
P 值					0.028

表 3 两组院内呼吸道感染发生情况比较[n (%)]

组别	n	白细胞计数 $\geq 10 \times 10^9/L$	X 线胸片检查炎变	痰培养阳性	总发生
循证护理组	50	3 (6.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	5 (10.00)
常规护理组	50	5 (10.00)	4 (8.00)	6 (12.00)	15 (30.00)
χ^2 值					6.250
P 值					0.012

表 4 两组不良事件发生情况比较[n (%)]

组别	n	排尿困难	心律失常	心搏骤停	呼吸暂停	总发生
循证护理组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
常规护理组	50	0 (0.00)	5 (10.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	10 (20.00)
χ^2 值						4.332
P 值						0.037

表5 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	n	很满意	较满意	不满意	满意度
循证护理组	50	30 (60.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
常规护理组	50	20 (40.00)	20 (40.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2 值					6.061
P 值					0.014

3 讨论

本研究结果表明,循证护理组患者的呼吸频率、心率、舒张压、收缩压、LVESD、LVEDD、NT-proBNP水平均低于常规护理组,LVEF、生理功能、心理功能、情感职能、社会功能评分均高于常规护理组,总有效率高于常规护理组,院内呼吸道感染发生率低于常规护理组,不良事件发生率低于常规护理组,护理满意度高于常规护理组,原因为循证护理能够将患者治疗期间的并发症发生风险降低,将患者的遵义行为提升,进而将整体医疗水平提升,对患者生命质量进行改善,从而将临床护理实践的科学与合理性提升,对护理临床医学的发展进行大力推动^[6-8]。

综上所述,老年急性左心衰竭患者护理中循证护理的临床应用效果较常规护理好,值得推广。

参考文献

- [1] 刘春桃,付敏,陈希,等. 无创通气失败风险预测模型的研究进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2022,21(9):678-684.
- [2] 陈勇,季曼曼. 老年 COPD 急性加重期并发急性左心衰竭的风险预测列线图模型构建及预防建议[J]. 全科护理,2024,22(3):416-420.
- [3] 温燕玲,李哲,杨静雯,等. 多发性骨髓瘤合并重症肺炎患者气道管理的循证护理实践[J]. 护理与康复,2021,20(7): 46-49.
- [4] 杨雪利,李叶戊子,郑玲丹. 急性左心衰竭患者抢救护理中的问题分析及应用全程干预+结构化病情交班干预对策的研究[J]. 中国药物与临床,2020,20(5):860-862.
- [5] 张颖,刘艳洁,郭裕婷. 康复护理应用于老年急性左心衰竭患者的康复效果分析[J]. 心血管病防治知识,2024,14(17):84-87.
- [6] 贺晓毓,金爱莲,杨阳. 多维度康复护理应用于老年急性左心衰竭合并呼吸困难患者的效果分析[J]. 临床心身疾病杂志,2024,30(3):147-151.
- [7] 胡娟. 综合康复护理在老年急性心肌梗死合并急性左心衰竭患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2023,35(15): 169-171.
- [8] 窦芳. 护理风险管理在急性左心衰竭合并肺部感染患者中的应用[J]. 临床研究,2024,32(11):164-167.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS